

**« Avenant n°4 du 20 octobre 2021 à l'avenant n°11 du 16 avril 2008 relatif au régime
frais de santé**

**Convention collective de la Coiffure et des professions connexes du 10 juillet 2006.
Etendue par arrêté du 3 avril 2007 JORF 17 avril 2007**

ENTRE :

LE CONSEIL NATIONAL DES ENTREPRISES DE LA COIFFURE (C.N.E.C.)
139 Boulevard Haussmann – 75008 Paris

L'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DE COIFFURE (U.N.E.C)
24 rue Erlanger – 75016 Paris

D'une part,

ET

LA FEDERATION DES SERVICES CFDT
Tour Essor 14 rue Scandicci – 93508 PANTIN

LA FEDERATION CGT DU COMMERCE ET DES SERVICES
263 Rue de Paris Case 425 – 95314 MONTREUIL

**LA FEDERATION GENERALE DES TRAVAILLEURS DE L'AGRICULTURE, DE
L'ALIMENTATION, DES TABACS ET DES SERVICES ANNEXES FORCE OUVRIERE –
FGTA-FO**
15 avenue Victor Hugo – 92170 Vanves

LA FEDERATION DES COMMERCE ET SERVICES UNSA
21 rue Jules Ferry – 93177 Bagnolet

D'autre part.

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Les Partenaires Sociaux conviennent d'apporter des améliorations aux garanties du régime frais de santé conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la Coiffure et des professions connexes du 10 juillet 2006.

Les tableaux de garanties, figurant à l'article 3 de l'avenant n°11 du 16 avril 2008 (modifié) relatif au régime frais de santé, sont supprimés et sont remplacés par ceux figurant à l'article 2 du présent avenant.

Article 1. Champ d'application

Le champ d'application du présent avenant est identique à celui de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008 relatif au régime frais de santé, conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la Coiffure et des professions connexes du 10 juillet 2006.

Article 2. Modification de l'article 3 de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008

Les tableaux des garanties de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008 sont modifiés concernant le remboursement de la chambre particulière en ambulatoire, du poste « Accessoires, appareillages, orthopédie et autres prothèses remboursées par l'AMO », des médecines douces, et du forfait « contraception ».

En conséquence, l'intégralité des tableaux de garanties figurant à l'article 3 « Garanties » sont supprimés et remplacés par les tableaux insérés ci-après.

Les tableaux de garanties sont conformes aux dispositions des contrats responsables, prévues par l'article L871-1 du Code de la sécurité sociale, R871-1 et suivants du Code de la sécurité sociale ainsi qu'au panier de soin minimum ANI prévu par les articles L911-7 du Code de la sécurité sociale, D.911-1 et suivants du Code de la sécurité sociale.

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS Y COMPRIS A.M.O. | | | |
|---|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | BASE | BASE + OPTION 1 | BASE + OPTION 2 | BASE + OPTION 3 |
| HOSPITALISATION | | | | |
| Honoraires, actes et soins (Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.) | | | | |
| - Médecins signataires D.P.T.M. | 135% B.R. | 170% B.R. | 220% B.R. | 535% B.R. |
| - Médecins non signataires D.P.T.M. | 115% B.R. | 130% B.R. | 180% B.R. | 180% B.R. |
| Participation du patient (1) | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| Séjours | | | | |
| - Frais de séjour en secteur conventionné | 145% B.R. | 170% B.R. | 220% B.R. | 545% B.R. |
| - Frais de séjour en secteur non conventionné | 145% B.R. | 170% B.R. | 220% B.R. | 245% B.R. |
| - Forfait journalier hospitalier | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| - Forfait patient urgences | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| - Chambre particulière avec ou sans nuitée (= ambulatoire) en Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Soins de suite et de réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) (2) | 15 € / jour | 70 € / jour | 70 € / jour | 70 € / jour |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| - Frais d'accompagnement (3) Pour un enfant de moins de 10 ans inscrit au contrat (âge apprécié à la date des soins). | Néant | 35 € / jour | 35 € / jour | 35 € / jour |
| - Lit d'accompagnement (4) | 15 € / jour | 25 € / jour | 30 € / jour | 35 € / jour |
| SOINS COURANTS | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | |
| Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes | | | | |
| - Médecins signataires D.P.T.M. | 120% B.R. | 140% B.R. | 190% B.R. | 250% B.R. |
| - Médecins non signataires D.P.T.M. | 100% B.R. | 115% B.R. | 165% B.R. | 200% B.R. |
| Sages-femmes | 120% B.R. | 140% B.R. | 190% B.R. | 250% B.R. |
| Honoraires paramédicaux | | | | |
| - Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 100% B.R. | 125% B.R. | 175% B.R. | 250% B.R. |
| Analyses et examens de laboratoire | | | | |
| - Remboursés par l'A.M.O. | 100% B.R. | 125% B.R. | 175% B.R. | 250% B.R. |
| - Non remboursés par l'A.M.O. | 50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire | 50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire | 50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire | 50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire |
| Actes d'imagerie | | | | |
| - Médecins signataires D.P.T.M. | 100% B.R. | 135% B.R. | 185% B.R. | 250% B.R. |
| - Médecins non signataires D.P.T.M. | 100% B.R. | 115% B.R. | 165% B.R. | 200% B.R. |
| Actes techniques médicaux et de chirurgie | | | | |
| - Médecins signataires D.P.T.M. | 100% B.R. | 135% B.R. | 185% B.R. | 250% B.R. |
| - Médecins non signataires D.P.T.M. | 100% B.R. | 115% B.R. | 165% B.R. | 200% B.R. |
| Participation du patient (1) | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| Médicaments | | | | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu important | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. |
| - Médicaments à Service Médical Rendu modéré | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. |
| - Médicaments à Service Médical Rendu faible | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. |
| Matériel médical | | | | |
| - Accessoires, appareillages, orthopédie et autres prothèses remboursées par l'AMO (hors auditives, dentaires, optiques, capillaires et mammaires) | 125% B.R. | 150% B.R. | 175% B.R. | 250% B.R. |
| - Prothèses capillaires et implants mammaires remboursés par l'AMO | 100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire) | 100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire) | 100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire) | 100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire) |
| Transports | | | | |
| - Transports prescrits remboursés par l'A.M.O. | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. |
| DENTAIRE | | | | |
| - Soins, actes et consultations | 125% B.R. | 150% B.R. | 200% B.R. | 275% B.R. |
| - Orthodontie remboursée par l'A.M.O. | 175% B.R. | 225% B.R. | 275% B.R. | 325% B.R. |
| Soins et prothèses 100% santé (tels que définis réglementairement) | | | | |
| Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé | | | | |
| Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis. | | | | |
| - Prothèses | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| Prothèses hors 100% santé | | | | |
| Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé | | | | |
| Panier à honoraires maîtrisés – Actes soumis à des honoraires limites de facturation | | | | |
| - Inlays onlays | 270% B.R. | 320% B.R. | 370% B.R. | 420% B.R. |
| - Prothèses | 270% B.R. | 370% B.R. | 470% B.R. | 570% B.R. |

| Panier à honoraires libres | | | | |
|--|---|---|---|---|
| - Inlays onlays | 270% B.R. | 320% B.R. | 370% B.R. | 420% B.R. |
| - Prothèses | 270% B.R. | 370% B.R. | 470% B.R. | 570% B.R. |
| Actes non remboursés par l'A.M.O. | | | | |
| - Implantologie | 400 € par année civile et par bénéficiaire | 425 € par année civile et par bénéficiaire | 450 € par année civile et par bénéficiaire | 500 € par année civile et par bénéficiaire |
| - Parodontologie | 400 € par année civile et par bénéficiaire | 400 € par année civile et par bénéficiaire | 400 € par année civile et par bénéficiaire | 400 € par année civile et par bénéficiaire |
| - Prothèses | Néant | 150% B.R.R. | 200% B.R.R. | 300% B.R.R. |
| OPTIQUE | | | | |
| 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale). | | | | |
| 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. | | | | |
| Possibilité de combiner des équipements de Classe A et Classe B (verres classe A + monture classe B, et inversement) | | | | |
| Equipements 100% santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou monture) | | | | |
| Classe A | | | | |
| Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis. | | | | |
| - Monture | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| - Verres : tous types de correction | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| - Prestations d'appairage | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| Equipements hors 100% santé (verres et/ou monture) | | | | |
| Classe B - Tarifs libres | | | | |
| - Monture | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| - Verre simple (forfait par verre) | 100% B.R. + 80 € | 100% B.R. + 99 € | 100% B.R. + 110 € | 100% B.R. + 127 € |
| - Verre complexe (forfait par verre) | 100% B.R. + 80 € | 100% B.R. + 99 € | 100% B.R. + 110 € | 100% B.R. + 127 € |
| - Verre très complexe (forfait par verre) | 100% B.R. + 80 € | 100% B.R. + 99 € | 100% B.R. + 110 € | 100% B.R. + 127 € |
| Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. |
| Lentilles | | | | |
| - Lentilles remboursées par l'A.M.O. | 100% B.R. + 120 € (forfait par année civile et par bénéficiaire) | 100% B.R. + 140 € (forfait par année civile et par bénéficiaire) | 100% B.R. + 160 € (forfait par année civile et par bénéficiaire) | 100% B.R. + 220 € (forfait par année civile et par bénéficiaire) |
| - Lentilles non remboursées par l'A.M.O. | 120 € par année civile et par bénéficiaire | 140 € par année civile et par bénéficiaire | 160 € par année civile et par bénéficiaire | 220 € par année civile et par bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O. | 205 € par œil, par année civile et par bénéficiaire | 270 € par œil, par année civile et par bénéficiaire | 340 € par œil, par année civile et par bénéficiaire | 510 € par œil, par année civile et par bénéficiaire |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date | | | | |
| Equipement 100% santé (tel que défini réglementairement) | | | | |
| Classe I - Soumis à des prix limites de vente | | | | |
| Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis. | | | | |
| - Aides auditives | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels | Frais Réels |
| Equipement hors 100% santé | | | | |
| Classe II - Tarifs libres | | | | |
| - Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité | 100% B.R. | 120% B.R. | 120% B.R. | 120% B.R. |
| - Aides auditives plus de 20 ans | 100% B.R. | 125% B.R. | 175% B.R. | 250% B.R. |
| Accessoires, entretien, piles, réparations | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. | 100% B.R. |

| NAISSANCE | | | | |
|--|---|---|---|---|
| - Allocation naissance (5) | 230 € | 335 € | 430 € | 530 € |
| BIEN ÊTRE ET PRÉVENTION | | | | |
| - Acupuncteurs, auriculothérapeutes, bio-kinergie, chiropracteurs, étioopathes, hypnose médicale, kiné méthode Mézières, mésothérapeutes, micro-kinésithérapie, ostéopathes, TENS neurostimulations électriques transcutanées, réflexologues, sophrologues (6) | 80 € par année civile et par bénéficiaire | 120 € par année civile et par bénéficiaire | 120 € par année civile et par bénéficiaire | 140 € par année civile et par bénéficiaire |
| - Psychomotriciens, ergothérapeutes (6) | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile |
| - Psychologues (6) | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile |
| - Diététiciens (6) | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile | 35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile |
| - Pilules et patchs contraceptifs prescrits non remboursés par l'A.M.O. | 60 € par année civile et par bénéficiaire | 60 € par année civile et par bénéficiaire | 60 € par année civile et par bénéficiaire | 60 € par année civile et par bénéficiaire |
| - Vaccins prescrits non remboursés par l'A.M.O. (uniquement injections) | 110 € par année civile et par bénéficiaire | 110 € par année civile et par bénéficiaire | 110 € par année civile et par bénéficiaire | 110 € par année civile et par bénéficiaire |
| - Ostéodensitométrie non remboursée par l'A.M.O. | 50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire | 50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire | 50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire | 50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire |
| Tous les actes de prévention pris en charge par l'A.M.O. sont remboursés à 100% B.R. | | | | |

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie) _ B.R.R : Base de Remboursement reconstituée _ A.M.O. = Assurance Maladie Obligatoire _ Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé _ D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de l'organisme assureur si les actes ont été engagés à l'étranger

(1) Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.

(2) Prise en charge de la chambre particulière avec ou sans nuitée (= ambulatoire). Prise en charge dans la limite des tarifs signés par convention. Durée illimitée en Médecine et Chirurgie. Durée limitée à : 60 jours par année civile en Psychiatrie, 90 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation, maison de repos et convalescence et en maison d'enfants à caractère sanitaire, 240 jours par année civile en centre agréé de rééducation

(3) Nuitée, repas pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Limité à 30 jours par année civile.

(4) Nuitées pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à l'hébergement. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat

(5) Versement effectué en intégralité sur présentation de l'acte de naissance sans obligation d'inscription de l'enfant. Ce forfait est versé sur le dossier de la mère ou à défaut du père.

(6) Praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINISS

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.
- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).
- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

Article 3. Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Les Partenaires Sociaux considèrent que le régime conventionnel de frais de santé de la branche de la coiffure et des professions connexes doit s'appliquer dans les mêmes conditions quelle que soit la taille de l'entreprise.

Article 4. Dispositions générales

Article 4.1. Durée et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il s'incorpore à l'avenant du 16 avril 2008, tel qu'il résulte de ses différents avenants, qu'il modifie.

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions prévues par le Code du travail.

Il entre en vigueur le 01/01/2022.

Article 4.2. Dépôt et extension

Conformément aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail, un exemplaire du présent accord sera déposé auprès des services centraux du ministre chargé du travail, ainsi qu'au secrétariat greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée aux services du ministre chargé du travail.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Cet accord fera l'objet d'une publication sur la base de données nationale prévue à l'article L. 2231-5-1 du Code du travail. La version publiée ne comporte pas les noms et prénoms des négociateurs et des signataires.

Le présent accord sera notifié, par la partie la plus diligente, à l'ensemble des organisations syndicales représentatives de la branche et non signataires de celui-ci.

Enfin, en application des articles R.2262-1, R.2262-2 et R.2262-3 du Code du travail, il sera transmis par les structures et associations aux représentants du personnel et mention de cet accord sera faite dans les structures et associations pour sa communication avec le personnel.

Les partenaires sociaux conviennent de demander l'extension du présent avenant dans les conditions fixées aux articles L. 2261-24 et suivants du Code du travail.

* * *

*

Fait à Paris, le 20 octobre 2021.

Pour les organisations Patronales :

LE CONSEIL NATIONAL DES ENTREPRISES DE COIFFURE

L'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DE LA COIFFURE

Pour les Organisations Salariales

**LA FEDERATION DES SERVICES C.F.D.T.
La Secrétaire Nationale**

**LA FEDERATION DU COMMERCE ET DES SERVICES CGT
La Secrétaire Fédérale**

**FGTA/F.O.
La Secrétaire Fédérale**

**LA FEDERATION DES COMMERCE ET DES SERVICES UNSA
La Secrétaire Générale**

Avenant n°5 du 16 mars 2022 à l'avenant n°11 du 16 avril 2008 relatif au régime frais de santé

**Convention collective de la Coiffure et des professions connexes du 10 juillet 2006.
Etendue par arrêté du 3 avril 2007 JORF 17 avril 2007**

ENTRE :

LE CONSEIL NATIONAL DES ENTREPRISES DE LA COIFFURE
139 Boulevard Haussmann – 75008 Paris

L'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DE COIFFURE
24 rue Erlanger – 75016 Paris

D'une part,

ET :

POUR L'UNSA, LE SECI UNSA
3 rue du Château d'eau – 75010 PARIS

LA FEDERATION CGT DU COMMERCE ET DES SERVICES
263 Rue de Paris Case 425 – 95314 MONTREUIL

**LA FEDERATION GENERALE DES TRAVAILLEURS DE L'AGRICULTURE, DE
L'ALIMENTATION, DES TABACS ET DES SERVICES ANNEXES FORCE OUVRIERE -
FGTA FO**
15 avenue Victor Hugo – 92170 Vanves

D'autre part.

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

L'avenant n° 1 du 15 juin 2016 modifiant l'avenant n° 11 du 16 avril 2008 a remplacé le comité de gestion du régime de frais de santé de la branche par un comité de pilotage et de suivi (ci-après dénommé le « Comité de pilotage »), définissant également ses attributions et modalités de fonctionnement.

Le Comité de pilotage est financé par une cotisation annuelle égale à 0,016% du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), due par chaque entreprise pour chacun de ses salariés relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la coiffure et des professions connexes, et financée intégralement par l'employeur. Cette cotisation est recouverte par l'Association de Gestion du Comité de Pilotage de la Coiffure (AGCPC), Association déclarée régie par la loi du 1^{er} juillet 1901.

Les fonds résultant de cette cotisation participent au fonctionnement du Comité de pilotage, et à l'accomplissement des missions qui lui sont affectées aux termes de l'article 6.1.2. de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008, tenant essentiellement au suivi de la bonne application du régime conventionnel de frais de santé au sein des entreprises de la branche, et à son pilotage par l'accomplissement d'études sur les évolutions à apporter aux garanties, sur la population couverte, et sur la mise en œuvre d'actions de prévention au niveau des salariés et des entreprises de la branche.

Afin d'adapter le financement affecté au Comité de pilotage aux évolutions du régime conventionnel de frais de santé de la branche, les parties signataires du présent avenant entendent modifier la cotisation prélevée en application de l'article 6 de l'avenant n° 11 précité.

En ce sens, le présent avenant organise, notamment :

- la substitution de la cotisation de 0,016% du PASS prévue au préambule de l'article 6 de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008, par une cotisation de 0,08% de la rémunération annuelle, dont l'assiette est précisément définie à l'article 3.1. du présent accord,
- ainsi que la baisse du taux de cotisation finançant le régime de frais de santé, tel que fixé par l'article 5 de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008, dans les conditions prévues à l'article 2 du présent accord.

Cette baisse de la cotisation finançant le régime de branche de frais de santé est interdépendante de l'évolution du financement du Comité de pilotage, désormais basé sur la masse salariale. Les articles 5 et 6 de l'avenant n°11 du 16 avril 2008, tels qu'ils résultent des articles 2 et 3 du présent avenant, forment un tout indissociable et indivisible.

Conformément à l'article 6.2.1. de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008, le recouvrement de la cotisation de 0,08% de la masse salariale sera délégué à l'opérateur de compétence des entreprises de proximité (OPCO EP), désigné par l'accord du 11 mars 2019 (BOCC 2019/28) étendu par arrêté du 19 juillet 2019 JORF du 26 juillet 2019 comme l'opérateur de compétence de la branche de la coiffure et des professions connexes. La délégation est conditionnée à la conclusion d'une convention entre l'AGCPC et l'OPCO EP afin de définir, notamment, les obligations des parties, et de garantir le principe de la spécialité de l'affectation des fonds.

Conformément à l'article 41 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, le Gouvernement a été autorisé à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi afin d'organiser le recouvrement, l'affectation et le contrôle par les

Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF), notamment, des contributions au développement du dialogue social décidées par accord national de branche.

Constatant qu'au jour de la conclusion du présent avenant, les dispositions légales ne permettent pas encore à l'URSSAF d'exercer effectivement cette compétence, la délégation du recouvrement à l'OPCO EP est établie par les Partenaires Sociaux à titre temporaire et dérogatoire. La collecte de la cotisation par l'OPCO EP prendra nécessairement fin au 31 décembre 2024.

Article 1. Champ d'application

Le champ d'application du présent avenant est identique à celui de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008 relatif au régime frais de santé, conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la Coiffure et des professions connexes du 10 juillet 2006.

Article 2. Modification de l'article 5 de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008

L'article 5 « Cotisations » est remplacé par les stipulations suivantes :

Les entreprises relevant de la convention collective nationale de la coiffure et des professions connexes devront prendre en charge au minimum 59% de la cotisation globale correspondant à la couverture familiale (salarié + enfants).

Les taux de cotisation du régime de base sont les suivants :

| Base conventionnelle | |
|--|----------------------------|
| <i>Taux de cotisations mensuels exprimés en % du PMSS*</i> | |
| Salariés + Enfant(s) | Conjoint facultatif |
| Régime général | |
| 1,238% | 0,900% |
| Régime Local | |
| 1,008% | 0,732% |

* : PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

Les taux de cotisation des options sont les suivants :

| Régime optionnel | |
|--|---------------|
| <i>Taux de cotisations mensuels exprimés en % du PMSS*</i> | |
| Adulte | Enfant |
| Option 1 | |
| 0,260% | 0,160% |
| Option 2 | |
| 0,450% | 0,280% |
| Option 3 | |
| 0,770% | 0,490% |

* : PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

Les anciens salariés et, les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, qui bénéficient d'un maintien de couverture en application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi

Evin », doivent acquitter l'intégralité des cotisations finançant leur maintien, dans les conditions suivantes :

- ✓ Base conventionnelle

| Base conventionnelle | | |
|--|-----------------------------|----------------------------|
| <i>Taux de cotisations mensuels exprimés en % du PMSS*</i> | | |
| Structure de cotisations | Salariés + Enfant(s) | Conjoint facultatif |
| Régime général | | |
| Année 1 | 1,238% | 1,350% |
| Année 2 | 1,547% | |
| Année 3 | 1,793% | |
| Régime Local | | |
| Année 1 | 1,008% | 1,098% |
| Année 2 | 1,259% | |
| Année 3 | 1,459% | |

* : PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

- ✓ Régime optionnel

| Régime optionnel | | |
|--|---------------|---------------|
| <i>Taux de cotisations mensuels exprimés en % du PMSS*</i> | | |
| Structure de cotisations | Adulte | Enfant |
| Option 1 | | |
| Année 1 | 0,260% | 0,160% |
| Année 2 | 0,325% | |
| Année 3 | 0,390% | |
| Option 2 | | |
| Année 1 | 0,450% | 0,280% |
| Année 2 | 0,562% | |
| Année 3 | 0,675% | |
| Option 3 | | |
| Année 1 | 0,770% | 0,490% |
| Année 2 | 0,962% | |
| Année 3 | 1,155% | |

* : PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

Article 3. Modification de l'article 6 de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008

Article 3.1. Modification de l'introduction de l'article 6

Le deuxième alinéa de l'introduction de l'article 6 est modifié et remplacé par la clause suivante :

Ce comité est financé par une cotisation égale à 0,08% de la rémunération annuelle versée à chaque salarié. Elle est prise en charge intégralement par l'employeur. La rémunération s'entend du revenu d'activité assujettis aux cotisations de sécurité sociale en application des articles L.136-1-1 et L.242-1 du Code de la sécurité sociale.

Pendant la période temporaire de recouvrement de cette cotisation par l'OPCO EP, elle est due annuellement par chaque entreprise relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la coiffure et des professions connexes, sur les rémunérations versées durant l'année précédente.

Dès lors que les URSSAF auront effectivement en charge le recouvrement de cette cotisation, soit à compter du 1^{er} janvier 2025, elle sera due annuellement par chaque entreprise relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la coiffure et des professions connexes, sur les rémunérations versées durant l'année.

Le changement d'opérateur du recouvrement ne peut pas aboutir à ce qu'une entreprise acquitte deux fois la cotisation durant une même année.

Article 3.2. Autres stipulations de l'article 6

Les autres stipulations de l'article 6 ne sont pas modifiées.

Article 4. Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Les Partenaires Sociaux considèrent que le régime conventionnel de frais de santé de la branche de la coiffure et des professions connexes doit s'appliquer dans les mêmes conditions quelle que soit la taille de l'entreprise.

Article 5. Dispositions générales

Article 5.1. Durée et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il s'incorpore à l'avenant du 16 avril 2008, tel qu'il résulte de ses différents avenants, qu'il modifie.

La délégation à l'OPCO EP du recouvrement de la cotisation prévue à l'article 6 de l'avenant n°11 du 16 avril 2008 tel que modifié par le présent avenant est établie à titre temporaire et dérogatoire jusqu'au 31 décembre 2024. Les Partenaires Sociaux s'engagent à se réunir, au plus tard le 30 septembre 2024 afin d'évaluer les modalités d'application du présent avenant et, en fonction des dispositions légales et réglementaires en vigueur, d'étudier la possibilité d'un éventuel recouvrement de la cotisation par les URSSAF et le cas échéant afin de notamment permettre la négociation avec les URSSAF de la convention cadre mentionnée à l'article L2135-10 du Code du travail.

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions prévues par le Code du travail.

Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Article 5.2. Dépôt et extension

Il est établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives conformément aux dispositions de l'article L.2231-5 du Code du travail et déposé par la partie la plus diligente auprès du service compétent, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du Code du travail, précisées par les articles D.2231-2 et suivants. Il fera l'objet d'une publication sur la base de données nationale prévue à l'article L. 2231-5-1 du Code du travail.

Les Partenaires Sociaux conviennent de demander l'extension du présent avenant dans les conditions fixées aux articles L. 2261-24 et suivants du Code du travail.

Fait à Paris, le 16 mars 2022, en 8 exemplaires originaux.

Pour les Organisations Patronales :

LE CONSEIL NATIONAL DES ENTREPRISES DE COIFFURE

L'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DE LA COIFFURE

Pour les Organisations Salariales :

LA FEDERATION DU COMMERCE ET DES SERVICES CGT
La Secrétaire Fédérale

FGTA/F.O.
La Secrétaire Fédérale

Pour l'UNSA

Avenant n° 6 du 20 avril 2023 à l'avenant n°11 du 16 avril 2008 relatif au régime frais de santé

**Convention collective de la Coiffure et des professions connexes du 10 juillet 2006.
Etendue par arrêté du 3 avril 2007 JORF 17 avril 2007**

ENTRE :

LE CONSEIL NATIONAL DES ENTREPRISES DE LA COIFFURE

Représenté par Monsieur Franck PROVOST
139 Boulevard Haussmann – 75008 Paris

L'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DE COIFFURE

Représentée par Monsieur Christophe DORE
24 rue Erlanger – 75016 Paris

D'une part,

ET :

LA FEDERATION DES SERVICES CFTD

Représentée par Monsieur Guilain BIHAN
Tour Essor 14 rue Scandicci – 93508 PANTIN

LA FEDERATION CGT DU COMMERCE ET DES SERVICES

Représentée par Madame Nadia MIMOUN
263 Rue de Paris Case 425 – 95314 MONTREUIL

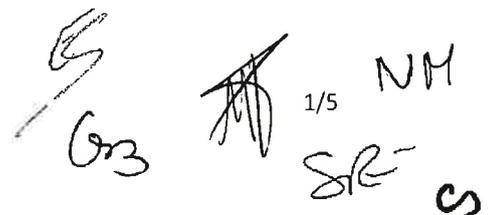
**LA FEDERATION GENERALE DES TRAVAILLEURS DE L'AGRICULTURE, DE
L'ALIMENTATION, DES TABACS ET DES SERVICES ANNEXES FORCE OUVRIERE -
FGTA FO**

Représentée par Madame Stéphanie PRA-EYMERIC
15 avenue Victor Hugo – 92170 Vanves

Pour l'UNSA, le SECI-UNSA

Représentée par Monsieur Eric SCHERRER
3 rue du Château d'Eau – 75010

D'autre part.

Handwritten signatures and initials in black ink. On the left, a signature that appears to be 'G' over 'G03'. In the center, a signature that appears to be 'SR' with '1/5' written below it. On the right, the initials 'NM' and a signature that appears to be 'S'.

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Les salariés des entreprises relevant de la Convention Collective Nationale de la Coiffure et des professions connexes bénéficient d'un régime conventionnel de frais de santé formalisé par l'avenant n°11 du 16 avril 2008.

Les partenaires sociaux se sont réunis afin d'envisager la révision du dispositif. Cette révision a été rendue nécessaire pour revenir à un équilibre financier du régime.

Les dispositions conventionnelles sont ainsi modifiées dans les conditions qui suivent.

Article 1. Champ d'application

Le champ d'application du présent avenant est identique à celui de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008 relatif au régime frais de santé, conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la Coiffure et des professions connexes du 10 juillet 2006.

Article 2. Modification de l'article 5 de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008

L'article 5 « Cotisations » est remplacé par les stipulations suivantes :

Les entreprises relevant de la convention collective nationale de la coiffure et des professions connexes devront prendre en charge au minimum 59% de la cotisation globale correspondant à la couverture familiale (salarié + enfants).

Les taux de cotisation du régime sont les suivants :

| Taux de cotisations au 1er juillet 2023 | | |
|---|---------------------------------------|---------------------|
| Régime des Actifs | | |
| | Salarié + Enfant(s) | Conjoint facultatif |
| | <u>Régime général</u> | |
| Base | 1,337% | 0,972% |
| | <u>Régime local</u> | |
| Base | 1,089% | 0,791% |
| | Adulte | Enfant |
| | <u>Régime général et régime local</u> | |
| Option 1 | 0,351% | 0,216% |
| Option 2 | 0,630% | 0,392% |
| Option 3 | 0,939% | 0,598% |



| Régime Accueils Loi EVIN 2¹ | | |
|---|---------------------------------------|----------------------------|
| | Salarié + Enfant(s) | Conjoint facultatif |
| | <u>Régime général</u> | |
| Base Année 1 | 1,337% | |
| Base Année 2 | 1,671% | 1,458% |
| Base Année 3 | 1,937% | |
| | <u>Régime local</u> | |
| Base Année 1 | 1,089% | |
| Base Année 2 | 1,361% | 1,186% |
| Base Année 3 | 1,577% | |
| | Adulte | Enfant |
| | <u>Régime général et régime local</u> | |
| Option 1 Année 1 | 0,351% | |
| Option 1 Année 2 | 0,439% | 0,216% |
| Option 1 Année 3 | 0,527% | |
| Option 2 Année 1 | 0,630% | |
| Option 2 Année 2 | 0,788% | 0,392% |
| Option 2 Année 3 | 0,945% | |
| Option 3 Année 1 | 0,939% | |
| Option 3 Année 2 | 1,174% | 0,598% |
| Option 3 Année 3 | 1,409% | |

| Régime Accueils Loi EVIN 1² | | |
|---|---------------------------------------|----------------------------|
| | Salarié + Enfant(s) | Conjoint facultatif |
| | <u>Régime général</u> | |
| Base | 1,937% | 1,458% |
| | <u>Régime local</u> | |
| Base | 1,577% | 1,186% |
| | Adulte | Enfant |
| | <u>Régime général et régime local</u> | |

¹ Bénéficiaires du dispositif de l'article 4 de la Loi Evin ayant adhéré à compter du 1^{er} juillet 2017

² Bénéficiaires du dispositif de l'article 4 de la Loi Evin ayant adhéré avant le 1^{er} juillet 2017



 GB SR 3/5 SR 9 NOM

| | | |
|----------|--------|--------|
| Option 1 | 0,527% | 0,216% |
| Option 2 | 0,945% | 0,392% |
| Option 3 | 1,409% | 0,598% |

* : PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

Article 3. Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Les Partenaires Sociaux considèrent que le régime conventionnel de frais de santé de la branche de la coiffure et des professions connexes doit s'appliquer dans les mêmes conditions quelle que soit la taille de l'entreprise.

Article 4. Dispositions générales

Article 4.1. Durée et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il s'incorpore à l'avenant du 16 avril 2008, tel qu'il résulte de ses différents avenants, qu'il modifie.

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions prévues par le Code du travail.

Il entre en vigueur au 1^{er} juillet 2023.

Article 4.2. Dépôt et extension

Il est établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives conformément aux dispositions de l'article L.2231-5 du Code du travail et déposé par la partie la plus diligente auprès du service compétent, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du Code du travail, précisées par les articles D.2231-2 et suivants. Il fera l'objet d'une publication sur la base de données nationale prévue à l'article L. 2231-5-1 du Code du travail.

Les Partenaires Sociaux conviennent de demander l'extension du présent avenant dans les conditions fixées aux articles L. 2261-24 et suivants du Code du travail.

* * *

*

Fait à Paris, le 20 avril 2023.

ES

 4/5
 NOM
 SFE
 GS
 S

Pour les Organisations Patronales :

LE CONSEIL NATIONAL DES ENTREPRISES DE COIFFURE

Le Président

Franck PROVOST



L'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DE LA COIFFURE

Le Président

Christophe DORE



Pour les Organisations Salariales :

LA FEDERATION DES SERVICES C.F.D.T.

Le Secrétaire Fédéral

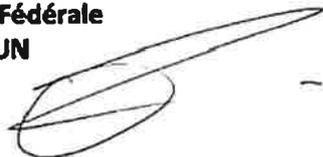
Guilain BIHAN



LA FEDERATION DU COMMERCE ET DES SERVICES CGT

La Secrétaire Fédérale

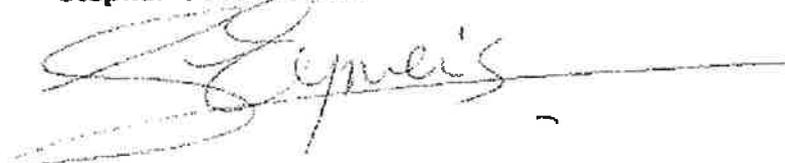
Nadia MIMOUN



FGTA/F.O.

La Secrétaire Fédérale

Stéphanie PRAT-EYMERIC



Pour l'UNSA

Eric SCHERRER



